Aus dem Gerichtsmedizinischen Institut der Universität Würzburg
Vorstand: *Professor Dr. K. Walcher.*

Die Aufklärungspflicht des Arztes gegenüber dem Kranken

Inaugural-Dissertation

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Horst Schubert

aus

Siegmar-Schönau II (Sa.)

Würzburg 1940
Buchdruckerei Georg Graßer, vormals Franz Staudenraus.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Würzburg

Berichterstatter:
Professor Dr. med. K. Walcher.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Einteilung:

1. Die ärztliche und die rechtliche Auffassung im allgemeinen.
2. Unsere ärztliche Stellung zur Aufklärungspflicht in den verschiedenen Krankheitsfällen:
   a) bei leichten Erkrankungen
   b) bei mittelschweren Erkrankungen
   c) bei schweren Erkrankungen.
3. Die Einwilligung zu körperlichen Eingriffen, besonders Operationen, beim Kranken und unsere Aufklärungspflicht ihm gegenüber.

3 a) Die Rechtsprechung zur Erweiterung des Operationsplanes.

3 b) Die Rechtsprechung zur Änderung des Operationsplanes und zur Entfernung des gesunden Wurmfortsatzes.

4. Die Aufklärungspflicht bei der Unfruchtbarmachung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
5. Wo setzt die Rechtsprechung der Aufklärungspflicht Grenzen?
6. Die Form unserer Aufklärung.

Abkürzungen:

D. Ä. Bl.: Deutsches Ärzteblatt

H. R. R.: Höchstrichterliche Rechtsprechung, Ergänzungsblatt zur „Deutschen Justiz" und zur amtlichen Sammlung der Reichsgerichtsentscheidungen. Im amtlichen Auftrage herausgegeben von Friedrichs, Gündel, Staud.

J. W.: Juristische Wochenschrift

M. M. W.: Münchner Medizinische Wochenschrift

O. L. G.: Oberlandesgericht

R. G.: Reichsgericht

R. G. Z.: Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. Amtliche Sammlung

St. G. B.: Strafgesetzbuch

Str. Sen.: Strafsenat.

Wofür ich Allah höchlich danke?
Daß er Leiden und Wissen getrennt,
Verzweifeln müßte jeder Kranke,
Das Übel kennend wie der Arzt es kennt.
(Goethe)

1. Die ärztliche und die rechtliche Auffassung im allgemeinen.

„Der Arzt hat nur eine Aufgabe zu heilen", mahnt uns Hippokrates. Zu heilen hat der Arzt bei dem ihm anvertrauten Kranken den ganzen Menschen, sowohl seinen Körper als auch seine Seele. Kommt der Kranke zu uns in die Sprechstunde oder Klinik, dann soll es zunächst stets unsere vornehmste Pflicht sein, wenn nötig und das ist sehr oft eine Notwendigkeit, sein seelisches Gleichgewicht wieder herzustellen, denn auf diesem seelischen Wohlbefinden können wir am sichersten und ehesten seine körperliche Gesundung wieder herstellen und während der weiteren Behandlung unseres Kranken werden wir peinlichst darauf achten, sei die Erkrankung auch noch so ernster Natur, daß seine seelische Kraft nie erlahmen wird, sondern ihm den festen Glauben an seine vollkommene Gesundung gewährleistet.

Den heilenden Einfluß, den die seelische Aufrichtung auf die körperliche Verfassung mit sich bringt, werden wir dann als die sicherste Grundlage unseres weiteren ärztlichen Handelns betrachten können und auf ihn aufbauend, die Maßnahmen unseres Wissens und Könnens ergreifen, die der Behebung der rein körperlichen Erkrankung des, unsere Hilfe Suchenden gelten. Wenn wir den seelischen Zustand unseres Kranken aufgerichtet haben, dann wird er auch die körperlichen Beschwerden leichter tragen und rascher überwinden.

Von leichten Erkrankungen, die den Patienten aber oft schwerer dünken, werden wir ihm den seelischen Druck nehmen, auf den sein ängstlich fragender Blick oder seine besorgte Frage uns hinweisen, mit den Worten: „Das ist nicht so schlimm, das bringen wir schon wieder in Ordnung, da brauchen Sie sich keine Gedanken zu machen" und ähnlichem. Das wird für den Kranken eine Erleichterung sein. er atmet auf, denn „hoffentlich est es nichts Schlimmes", dachte er bei sich, als er uns aufsuchte. Da er nun eine beruhigende Auskunft erhalten hat, ist ihm um vieles wohler, er fühlt seine Beschwerden bereits in geringerem Maße, und mit gläubigem Vertrauen und innerer Zuversicht sieht er nun in jeder unserer therapeutischen Handlung seine restlose Heilung näher rücken.

Bei einem schweren Leiden, z. B. der Tuberkulose, werden wir mit aller Bestimmtheit auf die Bedeutung der Erkrankung hin-

weisen, damit auch die erforderlichen Maßnahmen genauestens getroffen werden können, aber unserem Kranken werden wir gleichzeitig sagen, daß durch die entsprechende Behandlung das Leiden behoben und die völlige Genesung wiedererlangt werden kann.

Haben wir nun die offene Frage unseres Kranken an den Arzt, an was er leide, wahrheitsgemäß nach unserem Befund zu beantworten? Dies soll uns im weiteren näher beschäftigen. Es sei vorweggenommen, daß diese Frage einer ärztlichen Aufklärungspflicht stark umstritten ist.

Daß von den Gerichten dem Kranken das Recht einer Aufklärung über die Art der Krankheit von Seiten des ihn untersuchenden Arztes grundsätzlich zugesprochen wird, ersehen wir aus einem Urteil des R. G. 1. Str. Sen. vom 19. März 1937, 1 D 19/37 J. W. 1937 Bd. 3 S. 3087 (s. auch M. m. W. 1937 Nr. 29 S. 1159): „*Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, den Kranken selbst oder die Eltern erkrankter Kinder über die Art der Krankheit aufzuklären*".

Diese Pflicht ist vom Arzt sehr ernst zu nehmen. Denn dem Kranken selbst oder seinem gesetzlichen Vertreter, insbesondere also den Eltern, soll und muß hierdurch die Möglichkeit gegeben und gewahrt sein, eigene Entschließungen zu treffen, insbesondere bei Zweifelsfragen, und der Arzt ist verpflichtet, gerade hierbei selbst weiter aufklärend und beratend mitzuwirken. Der Arzt darf demnach die in der Regel gebotene Aufklärung nicht schon aus Bequemlichkeit oder sonstige unsachlichen Erwägungen, auch nicht schon aus grundsätzlicher Ablehnung der gegenteiligen Meinung in Bezug auf die Behandlungsmethode unterlassen.

Er muß vielmehr triftige Gründe haben, die in den besonderen Umständen des Falles liegen. Die Entscheidung darüber freilich, ob solche Gründe im einzelnen Falle gegeben sind, kann nach der Natur der Sache nur der Arzt selbst treffen.

Er muß unter Beachtung der gesamten ihm erkennbaren Umstände nach pflichtmäßigem Ermessen abwägen, welche Interessen im gegebenen Falle höher zu bewerten sind, und darnach entscheiden, ob diese Abwägung einen ausreichenden Grund ergibt, die an sich gebotene Aufklärung zu unterlassen.

Auf dieser Grundlage ist es rechtlich denkbar und tatsächlich möglich, daß den Ausschlag Umstände gaben, die in der Art der Krankheit selbst oder in der Persönlichkeit des Kranken, wie auch seiner Angehörigen begründet sind".

In ärztlichen Kreisen wird nun diese Aufklärungspflicht im allgemeinen weitgehend eingeschränkt. Warum? Weil eine offene diagnostische Mitteilung des Arztes seinen Kranken gegenüber die

oft außer seinem körperlichen Leiden vorhandene seelische Wunde noch verstärken oder eine solche setzen kann, denn auch die seelische Behandlung ist, wie wir oben schon sagten, ein Teil der ärztlichen Behandlung überhaupt.

Wir werden die Aufklärung stets abhängig machen von der Persönlichkeit unseres Kranken und damit seiner seelischen Lage, seinem Leiden selbst, seiner Auffassungsfähigkeit. Unser ärztliches Taktgefühl und unsere Menschenkenntnis werden uns weiterhin Richtlinien sein; nach sorgfältiger ethischer und praktischer Erwägung werden wir unsere Auskunft erteilen. Körper und Seele bilden eine Einheit. Das müssen wir auch hierbei immer bedenken. „Tag für Tag erlebt der Arzt, wie sehr die körperlichen Vorgänge die Seele und umgekehrt seelische den Körper beeinflussen.

Ob aber Seelisches oder Körperliches die erste Ursache war, bleibt für den Ablauf der Krankheit gleichgültig. Ist das erstere der Fall, so erkrankt der Körper mit. Er ist als Ganzes geschwächt und in seinen Leistungen aufs Tiefste herabgesetzt. Es leiden Schlaf, Magen- und Darmverdauung, die Sinneswahrnehmungen, die körperliche Geschicklichkeit und vieles mehr". (*Bier*, Die Seele, Seite 74).

Wir werden uns stets hüten, da wahrheitsgemäß aufzuklären, wo die Behandlung es nicht erfordert, wir aber mit unserer Auskunft den Kranken seelisch belasten. Da hingegen, wo wir wissen, daß wir keinen Schaden anrichten, aber vor allem da, wo wir mit unserer Mitteilung die Befürchtung größerer Übel zerstreuen helfen, werden wir selbstverständlich gern und freudig unseren Befund dem Patienten anvertrauen.

O. Veraguth sagt mit Recht in der Festschrift Heinrich Zangger („Diagnose und Recht" S. 398)) „Nicht nur woran der Patient krankt, sondern auch wer er ist, muß entscheiden, ob ihm die Kenntnis der Diagnose zusteht. Denn wie, wann und unter welchen Umständen der Grad der Belehrung über seinen Zustand vom Arzt zu wählen sei, ist hier nun ausschließlich eine psychologische Angelegenheit. Kodifiziertes Recht würde hier unweigerlich in vielen Fällen zur summa injuria führen".

Der Leipziger Chirurg Geh. Rat *Payr* (bei *Ludwig Ebermayer* „Der Arzt im Recht" angeführt S. 156): „Ein guter Arzt und Mensch zugleich wird seinen Kranken und dessen Angehörigen gegenüber die Wahrheit in die richtige Form zu kleiden wissen. Wir hören in unserem Berufsleben eher einen Vorwurf, wenn wir einmal die Vorhersage zu schwarz gefärbt, als wenn wir selbst bei hoffnungsloser Lage immer noch einem, wenn auch noch so schwachen Hoffnungsstrahl den Eintritt ins Krankenzimmer gewährt haben. Der körperlich Kranke, auch wenn er nicht fiebert

und nicht deliriert, sondern anscheinend im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte und bei klarem Verständnis ist, ist auch ein psychisch Kranker, der eigener Art der Behandlung bedarf. Körperliches Kranksein und Gehirntätigkeit stehen in viel intimeren Beziehungen, als es sich der Laie denken kann; auch wir Ärzte wissen noch viel, viel zu wenig darüber. Man sorgt schon dafür, daß ein Schwerkranker nicht blindlings Entscheidungen trifft, die angesichts eines zu erwartenden Endes zum Unglück der Familie führen müssen; man läßt die notwendige Dosis Wahrheit mit dem Tropfglas bald da, bald dort einfließen, und auch der Kranke bekommt, soviel er nötig hat, davon. Der Kranke kommt zu seinem Recht, aber es ist ein Vorrecht des ärztlichen Standes, darüber zu entscheiden von Fall zu Fall, von Mensch zu Mensch. Die Vertreter der praktischen Medizin sehen es geradezu als ihre Berufspflicht an, auch dort, wo die Kunst — wie leider oft — versagt, zu trösten und zu erleichtern, soweit es in ihrer Macht steht."

2. Unsere ärztliche Stellung zur Aufklärungspflicht in den verschiedenen Krankheitsfällen.

Da die Gerichte, wie oben schon angeführt, eine Aufklärungspflicht grundsätzlich annehmen — eine Verletzung dieser Pflicht macht den Arzt mitunter schadenersatzpflichtig — so wollen wir im weiteren Untersuchen, inwieweit wir dieser Pflicht im einzelnen als mit unserem ärztlichen Gewissen vereinbar, genügen können oder müssen.

a) Bei *leichten Erkrankungen* werden wir dieser Verpflichtung am ehesten nachkommen können, aber selbst hier ist für uns Vorsicht am Platze, denn „es ist nicht immer gut, die Krankheit aus dem Unterbewußtsein ins Bewußtsein zu bringen. Vorstellungen aus dem Großhirn stören oft genug die ruhige Arbeit der „Natur". Jeder Arzt kennt Menschen mit harmlosen Veränderungen. Krank werden sie erst in dem Augenblick, in dem sie von den Abweichungen wissen". (*Erwin Liek*, Der Arzt und seine Sendung, Seite 32/33).

b) Bei *mittelschweren Erkrankungen* werden wir Lieks Worte noch mehr beherzigen müssen, denn da, wo das Leiden ein ernstes ist, ist eine offene Aufklärung bereits weniger geboten.

Bei Verletzungen werden wir den Kranken genau davon in Kenntnis setzen mit dem Hinweis, daß die Verletzung völlig heilbar sei. Das erfordern schon die zu treffenden Maßnahmen, z. B. längere Ruhigstellung einer Extremität. „Es wäre falsch, dem Kranken eine Fraktur, eine Sehnenzerreißung, eine Gelenkverletzung zu verschweigen. Die Röntgenbilder dem Kranken in die Hand zu geben, dient im allgemeinen nicht zu seiner Beruhigung.

Im Anfang kann man dem Kranken, wenn er es wünscht, das Bild ohne Bedenken zeigen. Später soll man es aber nur dann tun, wenn die Verletzung ganz tadellos geheilt ist. Bekanntlich bedingt eine schlechte anatomische Heilung keineswegs eine schlechte funktionelle Heilung.

Sieht aber der Kranke auf der Platte eine ungünstige Stellung der Bruchenden, so kann ihn das leicht zu der Anschauung veranlassen, daß durch die schlechte Stellung auch eine schlechte Heilung bedingt sei, und die Vorstellung von einem bleibenden Nachteil mit allen seinen Folgeerscheinungen ist fertig. Das gilt zumal für alle Unfallkranken." (*Krecke,* Vom Arzt und seinen Kranken, Seite 102/103). Aber auch hierbei wäre es einem Arzt nicht zu verdenken, wenn er seinem Patienten einen Rippenbruch z. B. verheimlichen würde, denn „die Rippenbrüche heilen, wenn sie übersehen werden und unter der Diagnose Brustquetschung laufen, nach 2 bis 3 Wochen so aus, daß der Verletzte beschwerdefrei seiner Arbeit nachgeht, wenn er nicht gerade Sackträger oder Kohlentrimmer ist. Wird der Bruch und sei es der der 12. Rippe, erkannt, so dauert die Arbeitsunfähigkeit meist 8 Wochen!" *Troescher*, „Die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung," J. F. Lehmanns Verlag, München; angeführt bei Liek a. a. O. S. 32).

Krecke rät uns auch mit dem Worte *Blutvergiftung* bei chirurgischen Infektionen vorsichtig zu sein. Bei dem Schrecken, den das Wort Blutvergiftung in vielen Köpfen hervorruft, geht es nicht an, bei jeder leichten Lymphangitis, die sich bekanntlich an jedes harmlose Paronychium, an jeden unschuldigen Furunkel anschließen kann, von Blutvergiftung zu sprechen. Daß man jeden Kranken über die ernste Bedeutung einer eitrigen Infektion aufklären soll, ist selbstverständlich. Nie fehle dabei aber die Versicherung, daß bei richtiger Behandlung die Erkrankung bestimmt zu heilen sei. Das gilt auch für die eitrigen Entzündungen innerer Organe, (Appendix, Gallenblase, Niere), bei denen die Zustimmung zur Operation oft nur durch den Hinweis auf den Ernst der Eiterung erreicht werden kann. (*Krecke* a. a. O. S. 103).

Besonders bei der *Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane ist allergrößte Vorsicht in der Aufklärung am Platze,* häufig sind Trägerinnen mit kleinen belanglosen Uterusmyomen „krank" von dem Augenblick an, da sie die Diagnose hören, während ihre eigentliche Erkrankung, deretwegen sie den Arzt aufsuchen, auf ganz anderem Gebiete liegt,, vornehmlich auf nervösem; und nicht das einzelne Organ, sondern bei dem Betreffenden muß der Arzt ganz besonders den ganzen Menschen behandeln. Führen wir wieder *Krecke* an, der hierzu sagt: „Findet sich bei der Untersuchung ein Tumor oder eine sonstige ernstliche Erkrankung, nun

gut, so muß die entsprechende Behandlung sofort eingeleitet werden, handelt es sich aber um eine bewegliche Retroflexio, eine harmlose Endometritis oder Adnexitis, so ist es unsere vornehmste Pflicht, die Kranke über ihr Leiden zu beruhigen. Man spreche dann von einer leichten Senkung oder einem Katarrh der Gebärmutter, eine Mutterbänderverdickung, versichere der Kranken die Harmlosigkeit des Leidens und suche durch eine entsprechende allgemeine und symptomatische Behandlung die Beschwerden zu beseitigen. Auch bei kleinen harmlosen Tumoren richte man sein Augenmerk auf die Beruhigung der Kranken. Das gilt vor allen Dingen für die Myome. Das Bewußtsein, einen Tumor im Unterleib zu haben, ist für viele Frauen außerordentlich beängstigend und läßt den Gedanken an den gefürchteten Krebs immer wieder entstehen. Man vermeide es daher so lange wie möglich, von einem Myom zu sprechen und begnüge sich damit, die Erkrankung als eine ungefährliche Gebärmutterverdickung zu bezeichnen". (a. a. O. S. 105).

Wie wir einer *Aufklärungspflicht bei Herzkranken* genügen können, rät uns in vorbildlicher Weise *Graßmann:* „Jeder Arzt muß zugeben, daß ihm hierin schon mancher schwere Fehler passiert ist. Zurückhaltung ist geradezu Pflicht. Man braucht sich nicht zu scheuen, dem Kranken zu sagen, daß er einen Schaden an der Herzklappe hat oder daß bei einem Aneurysma die Brustschlagader die größte Schonung erfordere oder bei stenokardischem Anfalle, daß der Herzmuskel wegen Gefährdung in seiner Ernährung die Leistung jeder Anstrengung oder seelischen Aufregung verbiete, aber mehr ins einzelne zu gehen, widerspricht jeder rationellen Psychotherapie dieser Art von Kranken". (M. m. W. 1924 S. 619; zitiert bei *Krecke* a. a. O. S. 102).

Obwohl viele Menschen noch die falsche Anschauung haben, daß die *Tuberkulose* eine unheilbare Erkrankung sei, so ist es doch hier dem Arzte geboten, mit der offenen Wahrheit unter gleichzeitiger Hinzufügung, daß eine völlige Ausheilung zu erwarten sei, seinem Kranken gegenüber nicht hinter dem Berg zu halten; zumal der Kranke sich oft zu der langwierigen und oft unbequemen Behandlung erst entschließen wird, wenn wir ihm genau Auskunft über sein Leiden geben, da ja weiterhin die Tuberkulose am ehesten und sichersten heilbar ist, wenn die Erkrankung noch im ersten Stadium steht. „In diesem ersten Stadium macht sie aber — denken wir nur an eine tuberkulöse Gelenkentzündung — sehr unbedeutende Erscheinungen, und der tuberkulöse Kranke wird sich nur ungern der unbedingt notwendigen Behandlung (Apparatbehandlung, Liegekur) unterziehen. Machen wir ihn aber mit der Art seines Leidens bekannt und weisen wir ihn darauf hin, daß bei richtiger Behandlung alle schweren Folgen des Leidens

mit großer Sicherheit zu verhüten sind, so wird er sich gern in die verordneten Maßregeln fügen". (*Krecke* a. a. O. S. 107).

c) Bei schweren Erkrankungen, also besonders bei solchen, die in der Regel bald oder überhaupt zum Tode führen, gehen die Anschauungen zwischen der Ärzteschaft und der Rechtsprechung besonders weit auseinander.

Das R. G. führt in einer Entscheidung vom 29. 2. 1932 (R. G. Recht 1932 Nr. 443, Chirurg 1932 S. 550) folgendes aus:

„Der Ansicht, daß regelmäßig dem Kranken zu verheimlichen sei, daß er an einer lebensgefährlichen Krankheit leidet, kann nicht zugestimmt werden. *Auch bei schweren* Erkrankungen hat der Kranke das Interesse und den Anspruch, von dem Arzt, dem er sich anvertraut, wahrheitsgemäß über die Natur seines Leidens unterrichtet zu werden. Er kann nur dann sich sachgemäß darüber entscheiden, ob er insbesondere noch einen Arzt über etwaige Notwendigkeit befragen will. Volle Aufklärung ist vornehmlich geboten, wenn sie zu Heilzwecken erforderlich erscheint. Nur nebenbei ist auch darauf hinzuweisen, daß der Kranke, besonders bei einer gefährlichen Erkrankung, völlige Aufklärung regelmäßig nötig haben wird, um seine häuslichen und geschäftlichen Angelegenheiten dementsprechend bestellen zu können. Auch einen Krebskranken hat also der Heilbehandler wahrheitsgemäß über sein Leiden — wenn auch nicht notwendig über alle Einzelheiten und Folgen — aufzuklären, soweit nicht daraus aus besonderen Gründen des Einzelfalles eine Beeinträchtigung der Heilung zu befürchten ist. ..."

Das letztere wird wohl immer eintreffen, *daß nämlich der Kranke ein schweres seelisches Trauma erleiden würde, wenn wir ihm sagen würden, er leide an Krebs; wodurch auch sein körperliches Befinden recht bald verschlimmert würde.*

Köstlin bei *König* („Die Haftpflicht des Arztes", S. 21/22) sagt sehr treffend zu der Ausführung des R. G.: „Deutlicher kann wohl kaum der grundsätzliche Gegensatz zwischen dem Denken des Arztes und des Juristen aufgezeigt werden. Die Tätigkeit des Arztes ist auf Heilung seiner Kranken gerichtet, diese Aufgabe ist zugleich seine alleinige Richtlinie. Er hat alles zu tun, diese Heilung zu fördern und alles zu vermeiden, was sie hemmen kann. Irgendwelche rechtliche Erwägungen können ihn primär nicht beeinflussen".

Für uns ist es, da der Krebs ein sehr gefährliches Leiden ist und in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle binnen kurzem oder später zum Tode führt, der Laie ihn aber fast allgemein als unheilbar und tödlich ansieht, eine Selbstverständlichkeit, einem daran Leidenden unter keinen Umständen die Erklärung abzu-

geben, er leide an Krebs. Wir würden mit einer solchen offenen Erklärung eine wohl kaum wiedergutzumachende seelische Schädigung setzen, die das körperliche Befinden unseres Kranken noch mehr in Mitleidenschaft ziehen würde, als es bei dieser unheimlichen Krankheit an sich schon der Fall ist. Es ist geradezu eine Pflicht des Arztes, das Wort Krebs dem Kranken auf gar keinen Fall anzuvertrauen.

Hierzu ein Fall, den uns *Liek* (Der Arzt und seine Sendung, S., 52) schildert:

„Zur Zeit behandle ich einen älteren Mann mit einem inoperablen Magenkrebs. In einem Krankenhaus ist diese Diagnose völlig exakt gestellt (Beobachtung, Aushebung, Röntgenbild usw.), dann dem Manne gesagt, ihm sei nicht mehr zu helfen, er könne nach Hause gehen. Die Ehefrau erfährt auf ihre Fragen, daß der Gatte höchstens noch 7 Monate zu leben habe. Trotz ausdrücklichsten Verbots erzählt sie natürlich sofort alles dem Manne. Dieser sitzt nun verzweifelt zu Hause und zählt die Tage und Stunden bis zu seinem Tode. Wie solchen Leuten zumute ist, hat uns Dickens in seinem „Oliver Twist" sehr anschaulich geschildert (an einem Verbrecher, der die Stunde seiner Hinrichtung erfährt). Und doch hat es der Arzt so unendlich leicht, auch diesen Kranken zu helfen. Ich sage dem Manne, gewiß, er hätte wohl eine Schwellung am Magen, man fühle sie ja unter dem Rippenbogen, aber ob es wirklich Krebs sei, das könnte man ohne Operation nicht so sicher sagen, es kämen auch gutartige Schwellungen vor. Jedenfalls sei keine Rede davon ihn aufzugeben, zum mindestens lohne ein Versuch der Behandlung. Ich schreibe eine ganz dünne Laudanonlösung auf, die zunächst einmal die Schmerzen aufhebt, ferner etwas Condurango; wöchentlich spritze ich eines der zahllosen Krebsmittel ein, die die exakte Forschung auf den Markt bringt. Als Mann der Wissenschaft halte ich diese Mittel bisher trotz aller dicken Arbeiten, Vorträge, Lichtbilder, Krankengeschichten für lauter Unsinn und Selbstbetrug; als Arzt freue ich mich, dem Kranken sagen zu können, daß dieser oder jener berühmte Professor ein Geschwulstmittel erfunden hätte. Örtlich behandle ich die Geschwulst mit Diathermie und gelegentlichen Röntgenbestrahlungen; Reizdosis und Vernichtungsdosis sind ja wohl wissenschaftliche, praktisch aber nicht haltbare Begriffe. Jetzt sind 7 Wochen vergangen. Patient ist ein ganz anderer Mensch geworden, sieht besser aus, hat an Gewicht zugenommen, ist schmerzlos, hat neuen Lebensmut. Er findet die Geschwulst sehr viel kleiner; tatsächlich ist dies nicht der Fall. Der Kranke wird zugrunde gehen, wahrscheinlich sogar in der ihm genannten Zeit von 7 Monaten. Aber es ist doch ein gewaltiger Unterschied, wie er diesen dunklen Weg zur Todespforte zurücklegt. Ich hoffe,

er wird seinen Gang ohne Schmerzen und mit nie ganz versiegender Hoffnung beenden können".

Liek hat so gehandelt, wie es nicht nur das ärztliche Gewissen verlangt, sondern der einfache gesunde Menschenverstand.

Köstlin bei *König* (a. a. O., S. 20) sagt sehr richtig zu Lieks Handlungsweise: „Für den Arzt liegt hier kein Problem vor, das einer Erörterung bedarf; der Arzt darf und muß stets so handeln, wie es sein ärztliches Gewissen, wie es der hippokratische Eid vorschreibt; er muß also auch aus therapeutischen Gründen eine Lüge über die Lippen bringen".

Auch dann werden wir dem Kranken nicht sagen, er leide an Krebs, wenn wir noch operativ gegen das Leiden vorgehen können, aber größte Mühe haben, unseren Kranken überhaupt zu einem operativen Eingriff zu bewegen. Hören wir *Krecke* zu diesen Fragen (a. a. O. S. 107/108- „Manche Ärzte sagen: Wir müssen den Krebskranken die Art ihres Leidens bekanntgeben, weil sie sonst zu der einzig richtigen Behandlung, der Operation, nicht überredet werden können. Ich möchte fast glauben, daß eher das Gegenteil richtig ist. Bei der Aufklärung, die jetzt im Publikum über die Notwendigkeit und auch die Gefahrlosigkeit chirurgischer Eingriffe herrscht, bietet es keine Schwierigkeiten, auch weniger intelligente Kranke zu einem chirurgischen Eingriff zu bestimmen. Man braucht dem Kranken nur zu sagen, daß es sich um eine Geschwulstbildung im Uterus, im Magen, in der Brust handelt, die später leicht bösartig werden kann, und man wird mit der Zustimmung zur Operation keine Schwierigkeiten haben.

Mir will es immer als eine Grausamkeit erscheinen, wenn man den Kranken durch die Mitteilung, er leide an Krebs, zur Operation zwingen will. Durch das Wort „Krebs" kann man sogar leicht den Kranken von der Operation abschrecken. Der Kranke wird sich sagen, daß der Krebs unheilbar ist, wird so die Operation für aussichtslos halten und seine Zustimmung verweigern. Dem Krebskranken bringt die Bekanntgabe seines Leidens keinerlei Vorteile. Der Arzt handelt in Erfüllung seiner höchsten Menschenpflicht, wenn er neben seinen Bemühungen, das unheimliche Leiden radikal zu heilen, dem Kranken die wahre Natur des Leidens verschweigt.

Von denjenigen meiner Kranken, die schon seit 10 und 20 Jahren von den verschiedensten Krebsformen vollkommen geheilt sind, weiß kein einziger, daß er an einem Krebs gelitten hat. Die einen wissen nur von einer Blinddarmentzündung (Kolonkarzinom), die anderen von einem Mastdarmgeschwür (Mastdarmkarzinom), wieder andere von einem Magengeschwür (Magenkarzinom), andere von einer unschuldigen Brustgeschwulst (Brustkrebs). Wel-

chen Grübeleien wären diese Kranken wohl ausgesetzt gewesen, wenn ich ihnen erklärt hätte, daß sie wegen eines Krebsleidens operiert werden müßten".

Nochmals unseren großen Arzt *Krecke* (a. a. O., S. 65), von dem Fritz Lange, München in seinem Nachruf sagt: Einer der Besten ist mit ihm dahingegangen, der deutsch war im Sinne Richard Wagners: Deutsch sein heißt: eine Sache um ihrer selbst willen tun.

„Der ist ein schlechter Arzt und Psychologe, der mit dem Worte Krebs einen Kranken zur Operation zu überreden versucht. Der kleine Vorteil, den er in diesem Augenblick erreicht, steht in keinem Verhältnis zu dem großen Schaden, den er in dem Gedankengang des Kranken für dessen Lebensdauer anrichtet. — Ein großer Teil der Kranken sagt: „Herr Doktor, Sie sagen mir nicht die volle Wahrheit. Ich bitte mir alles zu sagen, ich bin auf das Äußerste gefaßt". Derjenige Arzt ist schlecht beraten, der sich dadurch bewegen läßt, die Diagnose „Krebs" auszusprechen. Abgesehen davon, daß auch der robusteste Kranke bei einer derartigen Eröffnung einen schweren psychischen Schock bekommt, kann es sich ereignen, daß der Arzt später den Vorwurf zu hören bekommt, so etwas hätte er mir doch nicht mitteilen dürfen".

Auch von anderer Seite wird das Verschweigen der Krebsdiagnose dem Kranken gegenüber betont; „Die Diagnose Krebs darf man dem Patienten nie mitteilen". (*Hochenegg*, zitiert bei *Krecke* a. a. O., S. 127) und *Bier* in „Die Seele" S. 102/103):

„Nun, ich habe mich nie einen Augenblick gescheut, dies zu tun, (nämlich Schwerkranken die Wahrheit über ihren Zustand vorzuenthalten), selbst wenn die Schwerkranken die reine Wahrheit von mir zu wissen verlangten. In Wirklichkeit wollen und sollen sie sie auch nicht wissen, denn es ist nicht nur die größte Grausamkeit, dem Menschen alle Hoffnung zu nehmen, sondern auch eine Torheit, da die Hoffnung Wohlbefinden erzeugt und für die Gesundung sehr wichtig ist. Wir begehen hier also eine pia fraus, und der Zweck heiligt die Mittel

Man darf den Kranken nur nicht hindern, sein Haus zu bestellen. Will er oder wollen seine Angehörigen, daß er seinen letzten Willen kundgibt, so kann man die Zustimmung leicht damit begründen, daß jede Krankheit schließlich zum schlimmen Ende zu führen vermag, und daß wir alle jeden Tag sterben können, daß wir aber keine Ursache haben, die Hoffnung auf Genesung aufzugeben. Und das ist schließlich noch nicht einmal falsch, denn welcher ältere Arzt hätte nicht schon schwerkranke Menschen gesehen, die aller Erfahrung nach zugrunde gehen

mußten, aber trotzdem mit dem Leben davonkamen? Freilich ist das immerhin eine Seltenheit.

Den Angehörigen oder einem derselben allerdings muß man reinen Wein einschenken, ihnen aber immer noch einen Schimmer von Hoffnung lassen, indem man sie je nach ihrer religiösen Einstellung auf die Hilfe Gottes oder die Heilkraft der Natur vertröstet und hervorhebt, daß wir alle Menschen und als solche dem Irrtum unterworfen sind, also unser Todesurteil möglicherweise nicht zutrifft. Das ist mein Standpunkt zu dieser viel erörterten Frage, den die meisten Ärzte teilen".

In folgenden Fällen *schwerer* Erkrankungen werden wir der von den Juristen im allgemeinen verlangten Aufklärungspflicht am weitesten nahekommen müssen:

1. Wenn eine weitere ordnungsgemäße Heilbehandlung eine Aufklärung erforderlich macht, da der Patient ohne einer solchen sich z. B. einer Entziehungskur oder einer Injektion oder einem operativen Eingriff, nicht unterziehen würde. Daß wir das Wort Krebs nicht aussprechen werden, betonten wir bereits.

„Bei akuten Fällen, wo Eile nottut, muß man ja oft den Kranken auf den Ernst der Lage hinweisen und darf dann auch mit den Ausdrücken wie Brand, Darmverschluß, Bauchfellentzündung, Geschwürsdurchbruch nicht zurückhalten. Wenn es aber ohne dieses kräftige Mittel geht, dann ist es besser, allgemein nur von Verwachsungen, Verhärtungen, Verdickungen zu sprechen, und man wird auch damit zum Ziele kommen". (*Krecke* a. a. O. S.64/65).

2. Wenn der Kranke von uns vollkommene Klarheit verlangt, weil er von der Auskunft geschäftliche oder sonstige wichtige Maßnahmen z. B. testamentarische abhängig machen muß. Dann werden wir ihn auf den Ernst seiner Erkrankung wohl hinweisen und ihm weiter mit August Bier erklären: „Daß jede Krankheit schließlich zum schlimmen Ende zu führen vermag, daß wir aber keine Ursache haben, die Hoffnung auf Genesung aufzugeben". (*Bier* a. a. O. ,S. 103).

An zwei Beispielen führt uns hierzu *Krecke* a. a. O. S. 109, 110) vorbildliches Verhalten unserem Kranken gegenüber vor Augen und wie wir auch hier das Wort Krebs meiden können:

„Verlangt von uns ein an Nierenkrebs erkrankter Großindustrieller, auf dessen Persönlichkeit ein großer Betrieb gegründet ist, vollkommene Klarheit über seinen Zustand, damit er seine Geschäfte danach einrichten könne, so werden wir ihm den Ernst der Lage nicht verheimlichen. Wir werden ihm sagen, daß es sich bei

um einen geschwürigen Prozeß der Niere handle, der das Leben wohl bedrohe, aber unter Umständen durch den operativen Eingriff radikal geheilt werden könne.

Ebenso werden wir einem an Magenkrebs erkrankten hohen Beamten, der in seiner wichtigen Stellung eine besonders schwierige Aufgabe hat, und der uns fragt, ob er dieselbe durchführen kann, nach der Art seines Leidens nicht dazu raten. Ich habe in einem solchen Falle dem Betreffenden auseinandergesetzt, daß durch die anstrengende Arbeit eine Verschlimmerung seines Leidens eintreten könne und er hat sich, ohne sich viele Gedanken zu machen, meinem Rate gefügt. Er hat bis zu seinem Tode nichts über die wahre Natur seines Leidens erfahren".

Selbstverständlich versagen wir dem Schwerkranken genaue Auskunft, wenn er unter allen Umständen Klarheit haben will, vielleicht mit der Begründung, er könne die Wahrheit schon vertragen, denn wie wir schon anführten, will er sie in Wirklichkeit gar nicht hören und mit *A. Bier* sind wir der Meinung, „daß es nicht nur die größte Grausamkeit ist, dem Menschen alle Hoffnung zu nehmen, sondern auch eine Torheit, da die Hoffnung Wohlbefinden erzeugt und für die Gesundung sehr wichtig ist", wenn auch die Gerichte in solchen Fällen ausdrücklichen und bestimmten Befragens eine weitgehende Aufklärungspflicht annehmen.

Erinnert sei hier auch an des Heidelberger Ophthalmologen *Otto Becker* „letzte Worte" (bei A. E. *Hoche,* Jahresringe, S. 119), dessen Freund Knauff das einst gegebene Versprechen, ihm die Wahrheit beim nahenden Ende zu sagen, einlöste. Hoche zog für sich die Warnung daraus: „Die Szene ist mir sehr lehrreich und lebenslänglich eine Warnung gewesen, auch in Fällen, in denen angeblich philosophisch klare Patienten, die Wahrheit über ihren schlimmen Zustand wissen wollten; der umgenommene Mantel weiser Gelassenheit rutscht doch noch oft von den Schultern, wenn es wirklich um das Ganze geht".

3. Die Einwilligung zu körperlichen Eingriffen, besonders Operationen, beim Kranken und unsere Aufklärungspflicht ihm gegenüber.

Der § 226 a St. G. B. lautet: „Der ärztliche Eingriff ist eine vorsätzliche Körperverletzung, der das Widerrechtliche genommen wird, wenn die Einwilligung des Patienten vorliegt und die Tat trotz der Einwilligung nicht gegen die guten Sitten verstößt".

Um die ausdrückliche oder stillschweigende Einwilligung des Kranken zur Vornahme eines körperlichen Eingriffes zu erhalten, gelten folgende Grundsätze:

1. *Wir sind verpflichtet, dem Kranken bezw. dessen gesetzl. Vertreter die Vornahme unseres Eingriffes klarzulegen, wenn auch nicht in allen Einzelheiten, wie wir später noch sehen werden, ebenso brauchen wir den Patienten nicht auf Komplikationen aufmerksam zu machen, die ja bei jedem Eingriff auftreten können.*

2. *Wir sind verpflichtet, den Kranken bei nicht dringlichen und nicht* lebensnotwendigen Operationen — evtl. auch *ohne Fragen des Patienten, besonders wenn er den geplanten Eingriff offenbar zu leicht nimmt* (so auch Kallfelz J. W. 37 S. 928 und Liertz-Paffrath Handbuch des Arztrechts S. 194) — *„sowohl über die Aussichten des Erfolges als auch über die etwa bestehenden Möglichkeiten einer Verschlechterung des bestehenden Zustandes durch die Operation aufzuklären, dies insbesondere dann, wenn der Patient erkennbar zum Ausdruck bringt, daß er den Entschluß zur Vornahme der Operation wesentlich von den Aussichten des Erfolges abhängig mache"* (R. G. vom 11. 12. 34, in D. Ä. Bl. 35, S. 738 (Gunkel); *Liertz-Paffrath* a. a. O. S. 192); es handelte sich hierbei um Beseitigung eines Nasenflügeldefektes auf luetischer Grundlage, die Mißerfolg hatte, obwohl der Arzt 99% Erfolgsicherheit angegeben hatte. Der Arzt wurde verurteilt. Den von *Kallfelz* in der J. W. 1937 Bd. 1 S. 927 28 aufgestellten Satz, „daß die Aufklärungspflicht in dem Maße zunimmt, in dem die unbedingte und lebensnotwendige Indikation des beabsichtigten Eingriffes abnimmt", können wir bei dem hier zu besprechenden operativen Gebiete nur beipflichten.

Zwei gerichtliche Entscheidungen mögen zur Ergänzung hierzu dienen (M. m. W. 1939 Nr. 31 S. 1220, *Steinwallner*): „Es ist auch heute noch daran festzuhalten, daß der Arzt gegen den ausdrücklichen und ernsten Willen des Kranken keinen Eingriff vornehmen darf. Dies setzt voraus, daß der Kranke vor Beginn der Behandlung über deren Art und Weise und auch über deren Schwierigkeiten unterrichtet wird. Nimmt ein Arzt ohne Einverständnis des Kranken einen Eingriff vor, so handelt er auftragswidrig und widerrechtlich und kann sowohl auf Grund des geschlossenen Vertrags als auch aus unerlaubter Handlung verurteilt werden, dem betroffenen Kranken den Schaden zu ersetzen". Entscheidung des Oberlandgerichts Naumburg 4 U 163/38 vom 20. 1. 39).

Wie das Reichsgericht in R. G. Z. 151, S. 349 f, näher dargelegt hat, ist der Arzt nach wie vor für die Zulässigkeit eines operativen Eingriffes in den Körper seines Kranken an dessen Einwilligung gebunden, wenn nicht einer der engbegrenzten Ausnahmefälle von dieser Regel (z. B. vor allem Bewußtlosigkeit bei Unglücksfällen) vorliegt. Diese Bindung besteht auch hinsichtlich

der Voraussetzung dieser Einwilligung. Wenn also der Kranke die Einwilligung nur unter der Voraussetzung des Bestehens unmittelbarer Lebensgefahr erteilt, darf der Arzt, wenn er selbst den Fall einer Dringlichkeit nicht für gegeben erachtet, nicht zu dem operativen Eingriff schreiten. (Entscheidung des R. G. III 91/38 vom 3. 2. 1939).

3. *Wir sind verpflichtet, den Patienten, wenn es sich um Vornahme einer kosmetischen Operation handelt, rückhaltlos aufzuklären, auch dann, wenn er nicht fragt, da ja die Gefahren oft im umgekehrten Verhältnis zu ihrer Notwendigkeit stehen* (so auch *Kallfelz* J. W. 1937 Bd. I S. 928).

Hierbei „muß der Arzt von sich aus auf die Möglichkeit von Gefahren und Mißerfolgen hinweisen, er muß davon ausgehen, daß der Patient in der Regel zu seiner Verschönerung keine erheblichen oder dauernden Gesundheitsstörungen sowie Mißerfolge, die ihn häßlicher machen, in Kauf nehmen will" *(Liertz-Paffrath* a. a. O. S. 194; in diesem Sinne auch *Goldhahn-Hartmann*, Chirurgie und Recht, S. 34, *König-Köstlin* a. a. O. S. 40).

4. *Wir sind verpflichtet, wenn der Patient auf das Nichteintreten einer bestimmten Nebenwirkung besonderen Wert legt, ihn genau aufzuklären, inwieweit diese Nebenwirkung doch eintreten kann:*

R. G. Z. vom 19. 5. 31; Chirurg 31 S. 715 f. J. W. 32 S. 3328 (auch angeführt bei *Liertz-Paffrath* a. a. O. S. 195):

44 jhr. Patientin litt an Unterleibsgeschwulst, die sich vergrößerte. Der Arzt machte wegen der Dringlichkeit Operationsvorschlag. Die verlobte Patientin wollte Einwilligung nur geben, wenn die Gebärfähigkeit erhalten bleibe. Während der Operation ergab sich, daß wegen Verwachsung, Entzündung usw. der Uterus mit entfernt werden mußte. Der Arzt tat dies auch. Die Operation war lebensrettend. Trotzdem wurde der Arzt zu Schadenersatz verurteilt. Das R. G. führt dazu aus: „Die Operation war zur Erhaltung der Gesundheit und des Lebens der Klägerin notwendig und der Eingriff zur Errettung der Kl. unvermeidlich. Es war also das Leben durch die Geschwulst unmittelbar bedroht, und bei Unterlassen der Operation hätte die Kl. mit ihrem Ableben rechnen müssen. Trotzdem kann nicht von vornherein verneint werden, daß der Kl. durch die Operation ein Schaden entstanden ist. Zum mindesten hätte sie die Kosten der Operation erspart".

Weiterhin führt das R. G. aus: Es ist nicht zu verkennen, daß ein Arzt, der vom ärztlichen Standpunkt aus, die Folgen einer Operation nicht völlig überblicken kann und sich trotzdem in bestimmter Weise über die Folgen äußert, unter Umständen fahr-

lässig handelt, wenn er erkennen kann, daß der Patient auf die möglichen Folgen Gewicht legt und im Vertrauen auf die Erklärung des Arztes seine Entschuldigung trifft, ob er überhaupt die Operation vornehmen lassen will.

Es kann in einem solchen Falle die Pflicht eines gewissenhaften Arztes sein, den Patienten vor Ausführung der Operation dahin zu belehren, daß der Eingriff nicht unbedingt den gewünschten Erfolg verspreche oder daß er gewisse Nebenwirkungen nicht ausschließe. Denn abgesehen von dem Ausnahmefall, daß Gefahr im Verzuge besteht, bedarf der Arzt der Einwilligung des Patienten zur Vornahme einer Operation".

Mit Recht ist das Urteil sowohl von ärztlicher als auch juristischer Seite stark kritisiert worden. Die Lebensrettung überwiegt ja letzten Endes alle anderen Interessen.

Straßmann (J. W. 32 S. 3328) sagt sehr richtig in seiner Kritik hierzu: „Es kann doch bei billiger Bewertung der Interessen kaum behauptet werden, daß die Kl. der das Leben gerettet wurde, durch Verlust ihrer Gebärfähigkeit oder durch Bezahlung des Operationshonorars einen Schaden erlitten hat".

5. *Wir sind verpflichtet, wenn die Möglichkeit besteht, den gleichen oder annähernd gleichen Erfolg durch andere Methoden als operative z. B. durch Bestrahlung zu erreichen, den Patienten darauf aufmerksam zu machen.*

3a) Die Rechtsprechung zur Erweiterung des Operationsplanes

Bei einer vorzunehmenden *Operationserweiterung* sind wir *nicht* verpflichtet, den Patienten darauf aufmerksam zu machen, wenn wir nach unserem Untersuchungsbefund nicht damit zu rechnen brauchten.

So in dem Reichsgerichtsurteil vom 22. Dez. 39 (1D 708/39) M. m. W. 1940 Nr. 23 S. 631: „Der Ablauf einer Operation kann niemals mit Sicherheit vorher bestimmt werden. Es kann während der Vornahme der Operation und auch hernach eine Anzahl von Schwierigkeiten und Zufälligkeiten auftreten. Sie können zum Teil derart sein, daß der Arzt auf Grund seiner wissenschaftlichen Erkenntnis und Erfahrung mit ihrem möglichen Auftreten rechnen kann, teils können sie derart sein, daß sie für ihn unvorhersehbar sind, weil sie ihm selbst unbekannt sind; hinsichtlich der ersteren kann vom Arzt nicht verlangt werden, daß er sie alle mit dem Kranken zuvor erörtert. Damit würde man nicht dem Wohle des Leidenden dienen. Man kann dem Arzt nur zumuten, daß er mit dem Leidenden, sofern eine Verständigung möglich ist, den Eingriff lediglich in großen Zügen so bespricht, wie er ihn auf Grund des festgestellten Befundes erwarten darf. Erklärt der

Leidende dann sein Einverständnis mit der Operation in diesem Sinne, so darf der Arzt im übrigen annehmen, daß der Leidende mit allem einverstanden ist, was dem mit der Operation verfolgten Ziele entspricht, und was mit den Regeln der ärztlichen Kunst vereinbar ist. Im gegebenen Falle war der zur Verantwortung gezogene Arzt überzeugt, daß nur der Appendix die Beschwerden verursachte und nicht die Gallenblase. Vom Standpunkt dieser Überzeugung dürfte es dem Arzt unnötig erscheinen, dem Kranken auseinanderzusetzen, daß er es vielleicht im Laufe der Operation für nötig halten könne, unmittelbar von dem zur Beseitigung des Wurmfortsatzes vorgenommenen Eingriff durch Verlängerung der Schnittwunde zur Entfernung der Gallenblase überzugehen.

In dieser Richtung würde dem Arzt ein strafrechtlich erheblicher Vorwurf nur gemacht werden können, wenn dieser Übergang nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entsprochen hätte.

Finden wir also bei der Laparotomie noch eine andere Erkrankung vor, außer derjenigen, die wir diagnostiziert haben und deren operative Beseitigung wir gleichzeitig vornehmen, so sind wir rechtlich aus dem Gesichtspunkt „der Geschäftsführung ohne Auftrag" dazu berechtigt; handelt es sich hierbei jedoch um einen *nicht* dringlichen *operativen* Eingriff *in die weiblichen Fortpflanzungsorgane, der eine Fortpflanzungsmöglichkeit in Zukunft ausschließen würde* — es sei denn eine solche Unmöglichkeit liege schon mit an Gewißheit grenzender Wahrscheinlichkeit vor, — so *muß die Einwilligung der Patientin hierzu zuvor eingeholt werden* (so das Urteil des R. G. vom 27. 9. 35, *König-Köstlin* a. a. O. S. 34).

3b) Die Rechtsprechung zur Änderung des Operationsplanes und zur Entfernung des gesunden Wurmfortsatzes.

Wenn wir während der Operation feststellen müssen, daß entgegen unserer und dem Patienten mitgeteilten Annahme z. B. einer Appendicitis, doch eine differentialdiagnostisch am häufigsten in Betracht kommende Gallenblasenentzündung vorliegt, so ändern wir selbstverständlich unseren Operationsplan. Die Rechtsprechung ersieht hieraus auch keine rechtswidrige Körperverletzung, wenn auch die besondere Einwilligung hierzu nicht vorliegen mag (s. auch *König-Köstlin* a. a. O. S. 30).

Ein O. L. G. führt hierzu in einer Entscheidung vom 16. 5. 33 — 7 O 176/32 aus: „Der Kranke, der seinen Körper dem Arzt zur Operation anvertraut, unterwirft sich damit weitgehend dem ärztlichen Ermessen darüber, was zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit im einzelnen zu geschehen hat. Ganz besonders gilt das für die operative Behandlung innerer Organe, da sich der Kranke sagen muß, daß sich ihr Zustand durch äußere

Untersuchung schwer feststellen lassen wird". (Zitiert bei *König-Köstlin* a. a. O. S. 30).

Bei Mitentfernung des *gesunden* Wurmfortsatzes im Verlaufe einer Laparotomie ist die Einwilligung des Patienten zuvor einzuholen, wenn auch die Rechtsprechung dem prophylaktischen Zweck der Appendektomie hierbei im allgemeinen Rechnung trägt (s. auch *König-Köstlin* a. a. O. S. 30).

4. Die Aufklärungspflicht bei der Unfruchtbarmachung nach dem Gesetz.

Nach dem Gesetz vom 4. 7. 33 zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das in erster Linie Selbstanträge der Erbkranken bezw. Anträge ihrer gesetzlichen Vertreter fordert, hat der Arzt die Pflicht, den Kranken bezw. dessen gesetzlichen Vertreter über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufzuklären; dies ist ärztlicherseits auch zu bescheinigen.

Der Arzt hat also dabei die Aufgabe, dem Betreffenden darzulegen, daß die Unfruchtbarmachung den Zweck hat, durch die Aufhebung der Zeugungsfähigkeit die Weiterverbreitung von Erbkrankheiten zu verhindern.

Solche Krankheiten sind: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Mißbildungen, ferner schwerer Alkoholismus.

Der Arzt hat weiterhin den Erbkranken bezw. dessen gesetzlichen Vertreter darüber aufzuklären, daß der Eingriff der Sterilisation darin besteht, daß die Samenleiter bezw. Eileiter verlegt, undurchgängig oder durchtrennt werden und daß das Geschlechtsempfinden und die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr durch die Operation nicht beeinträchtigt werden.

Außerdem ist dem Unfruchtbarzumachenden oder seinem gesetzlichen Vertreter ein Merkblatt auszuhändigen; dieses weist nochmals auf Wesen und Folgen der Sterilisation hin. Da bei der Anordnung zur gesetzlichen Sterilisation von Seiten des Unfruchtbarzumachenden oder von dessen Angehörigen oft Versuche gemacht werden, sich ihr zu entziehen, wird daher gesetzlich unmittelbarer Zwang unter bestimmten Umständen als zulässig erklärt.

Nach dem 2. Gesetz vom 26. 6. 35 kann die Schwangerschaft einer Frau, deren Unfruchtbarmachung durch ein Erbgesundheitsgericht rechtskräftig geworden ist, mit ihrer Einwilligung bis zum 6. Schwangerschaftsmonat unterbrochen werden; es sei

denn, die Unterbrechung der Schwangerschaft würde eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau mit sich bringen. Kann der Frau die Bedeutung der Schwangerschaftsunterbrechung nicht verständlich gemacht werden, so ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers besonders einzuholen.

Wenn die Frau über 38 Jahre alt ist, oder wenn die Vornahme eines chirurgischen Eingriffes wegen besonderer Umstände mit Gefahr für Leben und Gesundheit der Frau verbunden ist, kann die gesetzlich angeordnete Unfruchtbarmachung der Betreffenden mit ihrer bezw. ihres gesetzlichen Vertreters Einwilligung durch Strahlenbehandlung (Röntgen- oder Radiumbestrahlung) vorgenommen werden. (Verordnung vom 25. II. 36).

Bei Frauen über 45 Jahren entfällt eine gesetzlich angeordnete Unfruchtbarmachung.

5. Wo setzt die Rechtsprechung der Aufklärungspflicht Grenzen?

Als selbstverständliches Wissen nimmt die Rechtsprechung von jedem mündigen normalen Menschen an, daß er weiß, daß Operationen und Erkrankungen Gefahren mit sich bringen können.

Folgende Grundsätze lassen sich aus der Rechtsprechung erkennen:

1. Der Arzt ist nicht verpflichtet, von sich aus — ohne entsprechende Fragen des Kranken — bei einer ärztlich indizierten Operation oder Behandlung, die im Rahmen des in der Medizin üblichen steht, den Kranken über Gefahren aufzuklären.

Hierzu seien einige Ausführungen von Gerichtsurteilen angeführt:

R. G. vom 1. 3. 12 (R. G. Z. Bd. 78 S. 432): „Eine Verpflichtung des Arztes, den Kranken auf alle nachteiligen Folgen, die möglicherweise bei der dem Kranken angeratenen Operation entstehen können hinzuweisen, kann nicht anerkannt werden. Die Annahme einer derartigen Verpflichtung läßt sich weder aus der Übung der pflichtgetreuen und sorgfältigen Vertreter des ärztlichen Berufes, noch aus inneren Gründen herleiten. Eine umfassende Belehrung des Kranken über alle möglichen nachteiligen Folgen der Operation würde nicht selten sogar falsch sein, sei es, daß der Kranke dadurch abgeschreckt wird, sich der Operation zu unterwerfen, obwohl sie trotz der damit verbundenen Gefahren geboten oder zweckmäßig erscheint, sei es, daß der Kranke in Angst und Aufregung versetzt wird und so der günstige Verlauf und die Heilung gefährdet wird".

R. G. vom 7. 2. 35 — 19 U 10439/31:

„Es ist bekannt, daß auch ein geringfügiger operativer Eingriff unter ungünstigen Verhältnissen trotz Beachtung aller Vorsichtsmaßnahmen zu irgendwelchen Komplikationen führen kann. Auf solche außerhalb des gewöhnlichen Krankheitsverlaufes liegende Schädigung braucht der behandelnde Arzt indessen den Patienten in der Regel nicht hinzuweisen, da es im Interesse des Patienten selbst vermieden werden muß, daß dieser durch die Erörterung aller Möglichkeiten in eine übergroße Sorge um seinen Krankheitszustand und in eine übertriebene Furcht vor der ärztlicherseits für notwendig befundenen Behandlung versetzt wird". (bei *König-Köstlin* a. a. O. S. 35).

Daß dies auch für Gefahren bei der Untersuchung gilt, ersehen wir aus folgendem Urteil (aus *König-Köstlin* a. a. O. S. 34, Deutsch. med. W. 1931 II S. 1865, Ärztl. Sachverständig. 1932 S. 65). Dabei handelt es sich um eine 66 jhr. Frau, die einen Knöchel verschluckt zu haben glaubte. Der Facharzt, den sie aufsuchte, nahm eine Oesophagoskopie vor. Dabei wurde eine kleine Verletzung gesetzt, die zu einem Abzeß führte, der freigelegt werden mußte. Die Frau stellte Ansprüche und stützte ihre Klage u. a. auf mangelnde Aufklärung über die möglichen Gefahren einer Oesophagoloskopie. Das Gericht wies die Klage ab mit der ausdrücklichen Feststellung, daß der Arzt hierzu nicht verpflichtet gewesen und daß insbesondere eine Aufklärung der sowieso erregten Kranken über Gefahrenmöglichkeiten der Untersuchungsmethode in keiner Weise am Platze gewesen sei. Es könne auch nicht Aufgabe des Arztes sein, Besorgnisse und Hemmungen zu erwecken, die zur Ablehnung einer notwendigen Behandlung zu führen geeignet wären.

Ist die Dringlichkeit des Eingriffes eine verhältnismäßig geringe, das Gefahrenmoment aber auffallend hoch, so wird es jeder Arzt für seine Pflicht ansehen, seinen ihm anvertrauten Kranken darauf hinzuweisen (vgl. auch *König-Köstlin* a. a. O. S. 37).

2. Der Arzt ist auf Fragen des Patienten nicht verpflichtet auf alle Möglichkeiten eines Operations- oder Krankheitsverlaufes und auf die Möglichkeit von Komplikationen hinzuweisen. R. G. J. W. 1937 S. 927:

„Der Arzt ist nicht verpflichtet, auf alle nachteiligen Folgen aufmerksam zu machen, die möglicherweise aus einer vorhandenen Erkrankung oder aus einem körperlichen Eingriff entstehen können. Es kann nicht Aufgabe des Arztes sein, auf alle im Bereich der Möglichkeit liegenden Gefahren aufmerksam zu machen".

H. R. R. 1937 Nr. 434:

Der Arzt braucht, sofern nicht besondere Umstände dies erfordern, nicht auf die allgemein bekannte Tatsache hinzuweisen,

daß auch die geringfügigsten operativen Ereignisse unter ungünstigen Verhältnissen trotz Beachtung aller Vorsichtsmaßnahmen zu irgendwelchen Komplikationen führen können. Die Pflicht des Arztes über die möglichen Folgen zu belehren, findet da ihre Grenze, wo es sich um Schädigungen handelt mit deren Eintritt der Arzt selbst nicht zu rechnen braucht — R. G. III 24. Nov. 36, 23/36.

Darauf, daß der größte Teil der zu operierenden Kranken auch nur den Arzt nach den Gefahren fragt, weil er eine beruhigende Auskunft von dem Arzt haben will, weisen *König-Köstlin* (a. a. O. S. 35/36) mit Recht hin: „Der Arzt soll ihm gar nicht die Gefahren schildern und ihm noch mehr Bedenken einflößen, sondern ihm Mut und Hoffnung zusprechen. Und dies kann er nur durch eine Verneinung der Frage des Kranken bezw. eine entsprechende vorsichtige evtl. bewußt mißverständlich formulierte Erklärung".

Der geringste Prozentsatz der Kranken will doch nur über das normale Maß hinaus unterrichtet sein. Dabei kann vom Arzt ein Hinweis auf Gefahren trotzdem dann nicht gefordert werden, wenn es sich um außergewöhnliche Gefahren eines Eingriffes handelt, mit denen nach dem normalen Verlauf der Dinge nicht gerechnet werden muß.

6. Die Form unserer Aufklärung.

Glauben wir mit gutem Gewissen unserem Kranken eine Aufklärung über sein Leiden geben zu können oder müssen, so wird unsere Auskunft eine Frage unseres ärztlichen Taktes und unserer Menschenkenntnis sein; sie verlangt von uns die Fähigkeit zum Einfühlen in die Gedankengänge und in das Seelenleben unseres Kranken. Mit *Risak* („Der klinische Blick", S. 50) können wir diese eben erwähnte Fähigkeit als ärztliche „Intuition" bezeichnen.

Aus all dem bisher besprochenen ergibt sich für uns, *daß in der Formulierung unseres Untersuchungsbefundes dem Kranken gegenüber stets ein Stück Therapie stecken muß.*

Kein Kranker wird vom Arzt verlangen und haben wollen, daß die Auskunft in einem längeren wissenschaftlichen Vortrag gipfelt, da in der Regel auch die hierzu notwendigen Voraussetzungen bei dem Patienten gar nicht gegeben sind.

Der Kranke würde dies nicht verstehen, seine falsche Vorstellung über seine Erkrankung würde vielleicht einer noch falscheren Platz machen. „Wenn wir uns fragen, wie stellt sich der Patient die Art seines Leidens vor, so können wir darauf nur antworten, er stellt sich darunter überhaupt nichts Richtiges vor. Er kann sich auch gar nichts darunter vorstellen, da ihm die Grund-

begriffe für die normale Anatomie, für die Entzündung, für die Verletzung, für die Geschwulstbildung vollkommen fehlen. In Berücksichtigung dieser Tatsache bin ich schon lange der festen Überzeugung, daß es vollkommen nutzlos ist, die Laien über medizinische Dinge belehren zu wollen". (*Krecke* a. a. O. S. 35).

Wir werden vielmehr mit den allereinfachsten Ausdrücken ihm über seine Leiden Auskunft erteilen. Es kommt dem Kranken in der Regel dabei nicht auf eine langschweifige Erklärung an, er will den Sitz der Erkrankung, das Organ wissen und wie die Krankheit heilbar ist; denn über die Funktion des betreffenden Organs kann er sich keine rechte Vorstellung machen. Aber bei jeder Auskunft, die wir ihm erteilen, will er immer heraushören, daß seine Erkrankung keine lebensgefährliche sei und daß sie durch entsprechende Maßnahmen in Kürze zu beheben sei. Daran wollen wir festhalten. Die Sorge um seine Gesundheit wollen wir ihm ja nehmen. „Mit einer allgemein gehaltenen populären Darstellung kommt man gewöhnlich weiter als mit einer langatmigen Besprechung der neueren Forschungen. Der Laie will etwas hören, was seinem Auffassungsvermögen angepaßt ist. Mit allgemeinen Wendungen „das kommt vom Blut", oder „das ist eine Folge der Gasstauung in den Därmen" und ähnlichem erreicht man oft am meisten auch bei gebildeten Laien". (*Krecke* a. a. O. S. 101). Hören wir *Krecke* weiter hierzu:

„Die Verwachsung erklärt bei mir alles". Bauchfellstränge, Narben am Magenausgang, Oesophaguskarzinom, Gallenblasenentzündung, Pankreaskarzinom. Ich habe noch nie einen Patienten getroffen, der mit dem Worte „Verwachsung" nicht vollkommen zufrieden gewesen wäre. Bei den Gebildeten muß man etwas hinzufügen: „Verwachsung zwischen Magen und Gallenblase, zwischen Magen und Netz, zwischen Eierstock und Blinddarm". (a. a. O. S. 34).

Wir werden also bei jeder Aufklärung jede seelische Belastung unseres Kranken zu vermeiden wissen, ihn aber nicht beunruhigen. Wir können wohl an die Möglichkeit von Gefahren und Komplikationen denken, werden diese unserem Kranken aber vorzuenthalten wissen. Wenn wir ihm seine Erkrankung nennen, so werden wir uns hüten, den Kranken damit in Schrecken zu versetzen. „Daß man von einem Magenkatarrh, einer Nierenbeckenentzündung, einer Lungenentzündung sprechen darf, ist selbstverständlich. Die Diagnose Arteriosklerose darf man dem Kranken nicht verschweigen. Das ist schon deswegen unzweckmäßig, weil man sonst nicht mit Nachdruck auf die erforderliche Behandlung hinweisen kann. Ob er aber notwendig ist, dem Kranken die Diagnose Aortenaneurysma oder Sklerose der Kranzgefäße genau zu

zergliedern, ist eine andere Frage. Die Kenntnisse der medizinischen Dinge sind heute schon so weit in die Laienkreise gedrungen, und das Konversationslexikon wird im Anschluß an die ärztliche Beratung oft so ausgiebig benutzt, daß durch allzu weitgehende Mitteilungen der Kranke in eine recht verzweifelte Seelenstimmung geraten kann". (a. a. O. S. 101/102).

Kurz streifen wollen wir hier noch die Form zur Einwilligung bei operativen Eingriffen. Die Einwilligung zu Operationen, die ja die Aufklärung zur Voraussetzung hat, wird man sich je nach Art des geplanten Eingriffes und der seelischen Verfassung des Kranken mündlich oder schriftlich erteilen lassen. Bei einem Minderjährigen hat man sich an dessen gesetzlichen Vertreter zu wenden.

Läßt man sich die Einwilligung mündlich erteilen, so ist es sehr zweckmäßig, sich einen Zeugen zu sichern.

Bei der schriftlichen Einwilligung, die den sichersten Weg darstellt, ist es vorteilhaft, sich eine Generalvollmacht erteilen zu lassen, in der Form wie sie *Goldhahn-Hartmann* (a. a. O. S. 12) vorschlagen: „Ich bin damit einverstanden, daß Dr. . . . . an mir die mit ihm vereinbarte Operation ausführt und erteile ihm die Vollmacht, über diesen Rahmen hinausgehende Eingriffe vorzunehmen, sofern er sie zur Erreichung des Heilzweckes für geboten erachtet". *Goldhahn-Hartmann* weisen mit Recht darauf hin, daß diese Fassung keinen Freibrief bedeutet, der Arzt ferner seiner Aufklärungspflicht nicht entbunden ist und unvorgesehene Erweiterungen des Operationsplanes gut eingeschlossen werden, wenn wir die Formulierung so treffen.

Herrn Prof. Dr. med. *K. Walcher* danke ich für die Überlassung des Themas, für seinen freundlichen Rat während der Anfertigung der Arbeit sowie für die Übernahme des Referates herzlichst.

Hiermit versichere ich ehrenwörtlich, daß ich vorstehende Dissertation selbständig und ohne jede fremde Hilfsmittel verfaßt und auch keine anderen Quellen als die angegebenen benützt habe.

Horst Schubert.

Literatur

Die amtlichen Berichte und die Zeitschriftenartikel wurden unter Beifügung des Jahrganges oder des Bandes und der Seitenzahl angeführt.

Die selbständigen Werke:

Bier: Die Seele, J. F. Lehmanns Verlag, München, 1940.

Ebermayer: Der Arzt im Recht, Georg-Thieme Verlag, Leipzig 1930.

Festschrift Heinrich Zangger: herausgegeben von seinen Mitarbeitern, Rascher u. Co. A.-G. Verlag, Zürich, Leipzig und Stuttgart, 1935.

Goldhahn-Hartmann: Chirurgie und Recht, F. Enke-Verlag, Stuttgart 1937.

Hoche: Jahresringe, J. F. Lehmanns-Verlag, München, 1935.

Königs-Köstlin: Die Haftpflicht des Arztes, Joh. Ambrosius Barth-Verlag, Leipzig, 1937.

König: Operationsduldungspflicht, Joh. Ambrosius Barth-Verlag, Leipzig, 1937.

Krecke: Vom Arzt und seinen Kranken, J. F. Lehmanns-Verlag, München, 1932.

Liek: Der Arzt und seine Sendung, J. F. Lehmanns-Verlag, München, 1926.

Liertz-Paffrath: Handbuch des Arztrechts, L. Schwann-Verlag, Düsseldorf.

Paesch-Crembur: Über ärztliche Anzeigepflichten und Pflichten zur Duldung ärztlicher Untersuchungen und Operationen, G.-Thieme-Verlag, Leipzig, 1937.

Risak: Der klinische Blick, Julius-Springer-Verlag, Wien, 1940.

Schmidt: Der Arzt im Strafrecht, Theodor Weicher-Verlag, Leipzig, 1939.

Croescher: Die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung, J. F. Lehmann-Verlag, München.

Lebenslauf

Am 1. November 1910 wurde ich als Sohn des kaufm. Angestellten Guido Schubert und seiner Ehefrau Elisabeth, geb. Gessner, zu Oberlungwitz (Sa.) geboren.

Nach 5 jährigem Grundschulbesuch trat ich 1922 in die höhere Schule ein und bestand im März 1931 die Reifeprüfung an der Oberrealschule „auf dem Kaßberg" zu Chemnitz. Darnach studierte ich in Tübingen, Würzburg und Leipzig Medizin; in Würzburg legte ich im Juli 1934 die ärztliche Vorprüfung ab und studierte dann ein klinisches Semester in Würzburg, 3 weitere in Kiel. Vom November 1936 bis Dezember 1938 war ich als Vertreter im Lebensversicherungsfach tätig.

Mitte Januar 1939 nahm ich mein Studium wieder auf; zunächst famulierte ich an der Würzburger Medizinischen Universitätsklinik bis zu Beginn des Sommersemesters 1939, dann immatrikulierte ich mich wieder. Im Oktober 1939 beendete ich mein Studium. Während des Studiums famulierte ich über ein Jahr Pathologie, Chirurgie, innere Medizin und Psychiatrie.

Am 2. November 1939 erhielt ich die Bestallung als Arzt.

Horst Alexander Guido Schubert